



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE
MEXICO
FACUTAD DE MEDICINA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR**



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD ACADEMICA
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 52
CUAUTITLAN IZCALLI ESTADO DE MEXICO**

**CLIMATERIO Y DEPRESIÓN EN MUJERES DE 45 A 55 AÑOS EN UNA
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR**

**TRABAJO PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR**

PRESENTA:

**DRA. SUSANA LEAL HERNANDEZ
ALUMNA DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR
PARA MÉDICOS GENERALES DEL IMSS**



CUAUTITLAN IZCALLI, ESTADO DE MEXICO.

2013



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

**CLIMATERIO Y DEPRESIÓN EN MUJERES DE 45 A 55 AÑOS EN UNA
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR**

TRABAJO PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA

DRA. SUSANA LEAL HERNÁNDEZ.

AUTORIZACIONES

DR. JAIRO ENOC CRUZ TOLEDO
ASESOR TEMÁTICO DE TESIS
PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA
FAMILIAR PARA MÉDICOS GENERALES DEL IMSS

DRA. ALMA LUISA LAGUNES ESPINOSA
ASESOR METODOLÓGICO DE TESIS
COORDINADOR CLÍNICO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN MÉDICA EN
SALUD DE LA UMF NO. 52

DR. SALVADOR ROBLES VALENZUELA
DIRECTOR MÉDICO
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 52

DRA. PAULA GONZALEZ MARTINEZ
COORDINADORA DELEGACIONAL DE EDUCACION EN SALUD
ESTADO DE MEXICO ORIENTE

CUATITLAN IZCALLI, ESTADO DE MEXICO.

2013

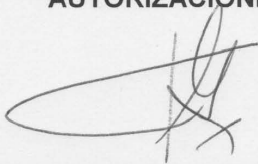
CLIMATERIO Y DEPRESIÓN EN MUJERES DE 45 A 55 AÑOS EN UNA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR.

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

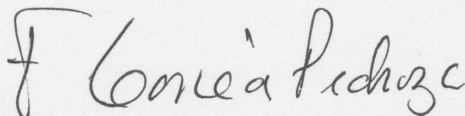
PRESENTA

DRA. SUSANA LEAL HERNÁNDEZ

AUTORIZACIONES



DR. FRANCISCO JAVIER FULVIO GÓMEZ CLAVELINA
JEFE DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.



DR. FELIPE DE JESUS GARCÍA PEDROZA
COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN DE DE LA SUBDIVISIÓN DE
MEDICINA FAMILIAR
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.



DR. ISAÍAS HERNÁNDEZ TORRES
COORDINADOR DE DOCENCIA DE DE LA SUBDIVISIÓN DE
MEDICINA FAMILIAR
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.

**CLIMATERIO Y DEPRESIÓN EN MUJERES DE 45 A 55 AÑOS EN UNA UNIDAD DE
MEDICINA FAMILIAR**

ÍNDICE

PAGÍNA

1. MARCO TEORICO	6
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	11
3. JUSTIFICACION	12
4. OBJETIVOS	13
- GENERAL	13
- ESPECIFICO	13
5. METODOLOGIA	14
- TIPO DE ESTUDIO	14
- POBLACION, LUGARN Y TIEMPO DE ESTUDIO	14
- TIPO DE MUESTRA Y TAMAÑO DE LA MUESTRA	14
- CRITERIOS DE INCLUSION	15
- CRITERIOS DE EXCLUSION	15
- CRITERIOS DE ELIMINACION	15
- INFORMACION A RECOLECTAR	16
- DESCRIPCION GENERAL DEL ESTUDIO	16
- CONSIDERACIONES ETICAS DE LA INVESTIGACION	17
6. RESULTADOS	18
- DESCRIPCION DE LOS RESULTADOS	18
- TABLAS	20
7. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	22
8. CONCLUSIONES	23
9. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	24
10.ANEXOS	27

1. ANTECEDENTES

El climaterio es la fase en el proceso de envejecimiento durante la cual una mujer pasa de la etapa reproductiva a la no reproductiva y se inicia alrededor de los 45 años a 55 años en promedio y puede permanecer hasta los 70 años; cuando hay síntomas se usa el término síndrome climatérico.¹

La menopausia es la interrupción definitiva de las menstruaciones, resultante de la pérdida de la actividad folicular del ovario y ocurre en México a una edad promedio de 47.6 años, con límites de entre 41 y 55 años²; el envejecimiento ovárico incluye tanto el cese de la función reproductiva como de la producción de estrógenos, progesterona, andrógenos e inhibina afectando la retroalimentación hipotálamo-hipofisaria. La reducción de los esteroides sexuales ocasiona signos y síntomas, cambios en tejidos estrógeno-dependientes y efectos metabólicos, hematológicos y cardiovasculares.³

El climaterio es un intervalo que comprende, aproximadamente, de los 45 a los 55 años y se compone de tres fases: pre menopausia, menopausia y pos menopausia, cada una con síntomas específicos. En estas etapas surgen algunos trastornos afectivos, como los síntomas ansiosos y depresivos, entre otros, cuya expresión es casi siempre frecuente, intensa y persistente, y que en algunos casos tiene que ver con conflictos derivados del estilo de las relaciones interpersonales o modificaciones en el sistema familiar, social y económico; es decir, con ajustes o adaptaciones al proceso de envejecimiento, más que con cambios hormonales.⁴

Los síntomas climatéricos se caracterizan por múltiples cambios somáticos y anímico-afectivos, que son el resultado de la deficiencia paulatina en la producción de estrógenos por una inadecuada respuesta de la estimulación hacia los ovarios. Estos cambios se asocian con una mala calidad de vida. Así como, debido a que los tejidos sensibles a las hormonas se ven privados de los estrógenos; los receptores de estrógenos no ejercen su efecto sobre los órganos urogenitales, los huesos, el sistema cardiovascular y el sistema nervioso central, lo que produce atrofia de los tejidos que se traduce clínicamente, en los

síntomas disfuncionales de la pos menopausia. Estos síntomas son los que motivan a la paciente a consultar al médico, ya que afectan su calidad de vida.⁵

Estos eventos, aunque son fisiológicos, se acompañan a corto plazo de un conjunto de síntomas clínicos conocidos como síndrome climatérico, y a largo plazo con un incremento en la morbilidad y mortalidad por afecciones dependientes de la aterosclerosis (cardiopatía isquémica y enfermedad cerebro vascular), la osteoporosis y los cánceres de mama y de endometrio, entre otros, los que en general afectan la calidad de vida de la mujer y acortan su esperanza de vida.⁶

Según el Instituto Nacional de la Salud Mental (INSM) cada año el 9.5 por ciento de la población femenina padece de enfermedades depresivas en el climaterio. Se calcula que cada año más de 4 millones de personas padecen de enfermedades depresivas.⁷ Según *Kessker*, en Estados Unidos los estudios epidemiológicos muestran que el 25% de las mujeres menopáusicas y climatéricas presentan síntomas depresivos, en el 10% de estos casos los síntomas alcanzan severidad suficiente como para indicar depresión clínicamente relevante. En cuanto a la depresión mayor, la frecuencia de la enfermedad es mayor en mujeres con climaterio en un 40%, también se demostró mayor frecuencia en ansiedad generalizada 60%.⁸

Los cambios que en la vida femenina entrañan la etapa del climaterio y la menopausia, tienen una profunda incidencia sobre la psiquis femenina así como también en las manifestaciones que suelen presentarse en ellas. La mujer lo percibe y repercute sobre su imagen y autoestima, entre otras esferas. Para mantener su equilibrio psicológico ha de estar preparada emocional y racionalmente. Es una situación nueva que tiene que afrontar, no exenta de interrogantes e inseguridades. Ella experimentará toda una serie de cambios físicos y psicológicos que tendrá que aceptar e incorporar a su vida en esta nueva etapa con las menores dificultades posibles. La sintomatología varía mucho de una mujer a otra. Los factores psicosociales y culturales tienen una importancia considerable en la percepción por parte de las mujeres durante este período.⁹

La depresión se caracteriza por la pérdida del interés o del placer en casi todas las actividades durante un periodo mínimo de dos semanas, además de presentar

cambios en el apetito, en el peso corporal , en el sueño y en la actividad psicomotora; disminución de la energía; sentimientos de inutilidad o culpa; dificultad para pensar, para concentrarse y para tomar decisiones, así como pensamientos recurrentes de muerte o ideación suicida. Los síntomas depresivos se pueden presentar con diferentes grados de intensidad , que varían desde una depresión leve , la cual habitualmente pasa inadvertida porque no inhabilitan al individuo como tal y comprende diversos síntomas como irritabilidad, mal humor , dolor o malestares físicos , trastornos del sueño , apatía hasta los estados de depresión mayor que interfiere seriamente en la capacidad del individuo para trabajar dormir , comer o disfrutar de actividades que anteriormente le agradaban.¹⁰⁻¹¹

La depresión en la actualidad se ha convertido en uno de los trastornos mentales más frecuentes entre la población de diversos países, con prevalencia de 5.8 a 10% como sucede en México; así los trastornos neuropsiquiátricos ocupan el quinto lugar como carga de enfermedad, al considerar indicadores de muerte prematura y días vividos con incapacidad. La OMS estima que la carga de los trastornos mentales aumentara de manera significativa en los próximos 20 años. La depresión para el año 2020 será la segunda de años vida saludable perdidos a escala mundial y la primera en países desarrollados. La depresión oscila desde las formas leves y moderadas hasta cuadros de gran intensidad que incluyen síntomas delirantes y conducta suicida. La depresión es multifactorial con participación orgánica y psicosocial.¹²⁻¹³

La menopausia se ha asociado con cambios de carácter y labilidad emocional, llanto fácil, ansiedad, falta de comunicación, preocupación por la salud y necesidad de comprensión y apoyo. De todos los síntomas, el más frecuente es la depresión que se asocia con trastornos del metabolismo del triptófano por la falta de estrógenos, pues los estrógenos aumentan el cortisol sérico y éste la triptofanciclooxigenasa que transforma el hidroxitriptófano en serotonina. Una falta de esta última es la que genera depresión. Independientemente de lo señalado desde el punto de vista biológico, en esta etapa de la vida es frecuente que ya los hijos son mayores y abandonan el hogar y la mujer, sobre todo si es ama de casa, se siente sin misión, sin cometido, hay una disminución de su satisfacción personal y por tanto de su autoestima. También surgen preocupaciones de índole laboral y económicas, donde ella se ve menos apta para el trabajo y tiene cerca la jubilación, situación que la pone en desventaja en el contexto familiar.¹⁴

En las instituciones de salud, las mujeres establecen el primer contacto con el personal médico. La intervención inicial implica el conocimiento de los síntomas fisiológicos del climaterio.¹⁵ Los bochornos y la irritabilidad son los síntomas más frecuentes en la primera entrevista con el médico; también son los síntomas que padecen de forma independiente más de la mitad de las pacientes, por lo que pueden considerarse como las causas principales que motivan a la mujer a acudir a recibir atención médica.¹⁶ Otros factores importantes son : edad, historia de fracturas por fragilidad , peso bajo o haber perdido peso, antecedente de menarca tardía, menopausia precoz, pacientes que desarrollan períodos de amenorrea, anorexia nervosa, antecedente de tomar medicamentos especialmente glucocorticoides y agonistas de hormona liberadora luteinizante, historia de tabaquismo y síndrome de absorción intestinal deficiente, etc.¹⁷

Las alteraciones del estado de ánimo son una queja frecuente de las mujeres que se encuentran en la transición al climaterio y disminuye en la pos menopausia temprana entre las más importantes y frecuentes se encuentran: estado de ánimo depresivo, cambios de humor, angustia, ansiedad, irritabilidad, cansancio, dificultad para concentrarse, trastornos del sueño, etc. En mujeres mexicanas se ha demostrado elevada frecuencia de síntomas físicos y psíquicos en etapa de climaterio. En mujeres del centro del país se ha encontrado asociación entre obesidad y síntomas emocionales como la angustia y la depresión.¹⁸

Respecto a la etiología de los trastornos depresivos relacionados con el climaterio, algunos autores han considerado que algunos elementos neuroendocrinos relacionados, son capaces de producir disminución de las catecolaminas como reacción a los bajos niveles de estrógeno.¹⁹

La Organización Mundial de la Salud informa que la depresión ocupa el cuarto lugar como causa de discapacidad en el mundo. Es dos veces más frecuente en la mujer en comparación con el hombre. Desde el punto de vista socioeconómico, la depresión incrementa el número de consultas en atención primaria, de estudios de laboratorio y días de estancia hospitalaria. Mediante análisis ajustado por morbilidad se ha determinado que el costo monetario que implica la atención de pacientes deprimidos es mayor que el de pacientes sin depresión. En un estudio realizado por Peralta y cols., menciona que los

síntomas depresivos fueron comunes en las mujeres que acudieron a consulta a medicina familiar, y con frecuencia no fueron identificados por el médico tratante. Los factores asociados con estos síntomas fueron diferentes de acuerdo con la edad. Destacó la percepción de disfunción familiar como factor de riesgo en las mujeres más jóvenes. Es probable que algunas pacientes en quienes se establece el diagnóstico de cefalea, gastritis, síndrome de colon irritable, rinofaringitis y urosepsis en realidad presenten depresión enmascarada.²⁰

La psicología, desde sus diferentes perspectivas, se interesa en explicar el origen, mantenimiento y exacerbación de síntomas, actitudes y conductas de autodestrucción de la mujer en etapa de climaterio; surgen algunos trastornos afectivos, como los síntomas ansiosos y depresivos, entre otros, cuya expresión es casi siempre frecuente, intensa y persistente, y que en algunos casos tiene que ver con conflictos derivados del estilo de las relaciones interpersonales o modificaciones en el sistema familiar, social y económico; es decir, con ajustes o adaptaciones al proceso de envejecimiento, más que con cambios hormonales.²¹ También se encontró a la depresión como una comorbilidad frecuente en el síndrome metabólico, sobre todo en nuestro país, y mayor y más grave en las premenopáusicas, esto vuelve a sugerir una relación fisiopatogénica entre estos dos elementos, probablemente con el cortisol como el elemento fisiopatogénico común.²²

Existe una escala clínica para diagnóstico de cuadros depresivos para población mexicana, aplicada por Calderón Narváez de aplicación rápida y manera muy sencilla para identificar los veinte síntomas más frecuentes hallados en la depresión, este cuestionario puede ser muy útil al médico no psiquiatra, cualquiera que sea su especialidad y al especialista en salud mental para poder medir fácilmente la evolución del cuadro. Se determinó que este cuestionario clínico de síndrome depresivo de Calderón presenta una alta confiabilidad en población abierta, involucrando sujetos de diferentes niveles de educación y edad. Además fue posible confirmar que el formato y la adaptación a la población mexicana es adecuada. En cuanto a la confiabilidad general de los 20 reactivos del cuestionario se obtuvo una alpha de Cronbach de 0.86 que indica una alta consistencia interna, es decir, que los reactivos son congruentes y precisos en la medición del síndrome depresivo Fue publicado por primera vez en la Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social, en 1992.²³

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En México la depresión constituye uno de los principales problemas psicopatológicos, ha sido poco estudiada y frecuentemente pasa inadvertida en el climaterio. En las instituciones de salud, la mujer que se encuentra en la transición del climaterio a la menopausia establece el primer contacto con el personal médico, por lo que la intervención inicial implica el conocimiento de los síntomas fisiológicos del climaterio entre los más frecuentes e importantes están los síntomas vasomotores, físicos y psicológicos y entre estos se encuentran cambios en el estado de ánimo, ansiedad, irritabilidad, cansancio, dificultad para concentrarse, trastornos del sueño. Las investigaciones asociadas con la personalidad coinciden en que cada etapa de la vida, entre ellas el climaterio, tienen cambios que implican modificaciones y adaptación a una nueva situación y estilo de vida.

Cada vez es mayor el número de mujeres en la etapa del climaterio y sus síntomas más frecuentes son de origen psicológico. Esto nos genera un problema de salud, que puede disminuir la satisfacción personal e implicar aspectos en las relaciones interpersonales, familiares, de pareja, sexuales, e incluso laborales.

La depresión en mujeres climatéricas es elevada e infradiagnosticada; cuando la depresión se presenta antes del climaterio, al llegar a la menopausia se suman otros factores de depresión, aumentando su prevalencia por lo que se recomienda establecer lineamientos médicos que permitan hacer diagnóstico precoz y ofertar tratamiento oportuno

Por lo que en nuestro trabajo hicimos la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es la relación entre síntomas climatéricos y el desarrollo de depresión en mujeres de 45-55 años de edad en la de Unidad de Medicina Familiar No. 52?

3. JUSTIFICACIÓN

Cada vez es mayor el número de mujeres en la etapa de climaterio: dos de cada tres manifiestan síndrome climatérico y sus síntomas más frecuentes son de origen psicológico. La depresión en pacientes con climaterio atendidas en el primer nivel de atención se acompaña de síntomas como falta de entusiasmo o de interés, irritabilidad, insomnio, alteraciones de la libido, sentimientos de insuficiencia o falta de realización, pérdida de la capacidad de concentración o apatía, tensión o ansiedad y fluctuaciones en el estado de ánimo. Estas alteraciones pueden acompañarse de manifestaciones somáticas, como vértigo, cefalea, disnea y fatiga, que en muchas ocasiones no son identificados, diagnosticados ni tratados, lo que puede disminuir la satisfacción personal e implicar aspectos en las relaciones interpersonales, familiares, de pareja, sexuales, e incluso laborales. Por otro lado, se podría suponer que existe infra diagnóstico de depresión en la atención primaria, haciéndose evidente que no se busca en forma intencionada y, por lo tanto, no se confirma el diagnóstico y no se trata.

Este hecho multiplica las consecuencias negativas de la enfermedad, disminuyendo la calidad de vida de los individuos afectados. Así mismo desde el punto de vista socioeconómico, la depresión incrementa el número de consultas en atención primaria, de estudios de laboratorio y días de estancia hospitalaria, por lo tanto el costo monetario y de días de incapacidad que implica la atención de pacientes deprimidos es mayor que el de pacientes sin depresión.

4. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Determinar la relación entre depresión y climaterio en mujeres de 45 a 55 años de la Unidad de Medicina Familiar 52.

OBJETIVO ESPECIFICO

Evaluar la asociación de síntomas climatéricos y depresión en mujeres de 45 a 55 años.

Determinar la edad de presentación de depresión en mujeres con climaterio en la UMF No 52

5. METODOLOGIA

TIPO DE ESTUDIO:

Observacional, Trasversal, Prospectivo y Descriptivo.

POBLACION, LUGAR Y TIEMPO DE ESTUDIO

Pacientes en etapa de climaterio de 45 a 55 años de edad, derechohabientes que se identificaron en la consulta externa del turno matutino y vespertino de la Unidad de Medicina Familiar No 52. Ubicada en avenida Nevado de Toluca No.4 Infonavit Norte municipio de Cuautitlán Izcalli Estado de México.

TIPO DE MUESTRA Y TAMAÑO DE LA MUESTRA.

Se incluyeron mujeres de 45 a 55 años de edad. El tamaño de la muestra se calculó con un intervalo de confianza de 95 %. El tamaño calculado fue de 140 pacientes.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Mujeres adscritas a la UMF 52 en grupo de edad de 45 a 55 años.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

Mujeres ya diagnosticadas con depresión en tratamiento médico.

Mujeres con enfermedades crónicas como: diabetes mellitus, hipertensión arterial, enfermedades articulares y de la colágena, enfermedad tiroidea.

CRITERIOS DE ELIMINACION.

Pacientes que no desearon contestar la encuesta.

INFORMACION A RECOLECTAR

Climaterio: Es la fase en el proceso de envejecimiento durante la cual una mujer pasa de la etapa reproductiva a la no reproductiva. Variable independiente, cualitativa, ordinal.

Depresión: La depresión es un síndrome o agrupación de síntomas en el que predominan los síntomas afectivos (tristeza patológica, decaimiento, irritabilidad, sensación subjetiva de malestar e impotencia frente a las exigencias de la vida) aunque, en mayor o menor grado, también están presentes síntomas de tipo cognitivo, incluso somático, por lo que podría hablarse de una afectación global de la vida psíquica, haciendo especial énfasis en la esfera afectiva. Variable dependiente, cualitativa, ordinal.

DESCRIPCION GENERAL DEL ESTUDIO

Se realizó un estudio Observacional, prospectivo, transversal, y descriptivo en la Unidad de Medicina Familiar No. 52 del IMSS, en pacientes en el grupo de edad de 45 a 55 años que cumplieron con los criterios de selección y que aceptaron participar en el estudio, previa firma de consentimiento informado

Se evaluó a pacientes femeninos en el grupo de edad de 45 a 55 años que presentaron síntomas de climaterio, previa aceptación a participar y firma de consentimiento informado, se obtuvieron datos socio demográficos, se identificaron signos y síntomas de síndrome climatérico y con el fin de detectar la presencia de depresión, se aplicó el instrumento de Calderón que consta de 20 reactivos, que corresponden a los síntomas más frecuentes de la depresión en nuestro medio sociocultural.

FACTIBILIDAD Y ASPECTOS ETICOS

El estudio fue factible pues se conto con población cautiva del grupo de edad requerido en la Unidad de Medicina Familiar N0 52 del Instituto mexicano del Seguro Social del Estado de México.

El presente trabajo se apego a la normatividad internacional, nacional e institucional sobre investigación; se solicito consentimiento informado por escrito; se mantendrá estrictamente la confidencialidad de los datos individuales, respetando en todo momento su derecho a retirarse del mismo cuando así lo considere y respetando el principio de beneficio del paciente.

6. RESULTADOS

En los meses de marzo a mayo de 2012 se realizó un estudio descriptivo, transversal, prospectivo, en un la unidad de Medicina Familiar No. 52 del Instituto Mexicano del Seguro Social con el fin de identificar la frecuencia de depresión en mujeres en etapa de climaterio. Se aplicó una cédula para conocer los datos sociodemográficos de las participantes y mediante la escala de Calderón se identificó depresión. La muestra se conformo por 140 mujeres con rango de edad de 45 a 55 años con una media de 50 años, TABLA 1. El estado civil que predominó fue el siguiente: casadas 100 pacientes (71.4%) TABLA 2, la escolaridad promedio fue primaria 46(32.9%); pacientes dedicadas al hogar 82(58.6%) y 58(41.4%) eran trabajadoras activas, en cuanto a la actividad física 92(65%) realizaban alguna actividad física y 48(34.3%) eran sedentarias.

De acuerdo a la evaluación para detectar depresión por medio de la escala de Calderón, la depresión moderada fue la que se presento con mayor frecuencia 46 (32%).

TABLA 3.

Los síntomas relacionados con el climaterio que más predomino en las participantes fue la astenia 124 (88.6%) y la que menor se presento fue la dispareunia 74 (52.9).

TABLA 4.

En relación de la sintomatología del climaterio y la escala de Calderón los síntomas del síndrome climatérico se intensificaron en el grupo de paciente con depresión moderada.

TABLA 5.

TABLA 1. NUMERO DE MUJERES POR EDAD

Edad	Frecuencia	Porcentaje
45	13	9.3
46	8	5.7
47	10	7.1
48	13	9.3
49	13	9.3
50	13	9.3
51	9	6.4
52	18	12.9
53	11	7.9
54	14	10.0
55	18	12.9
Total	140	100.0

TABLA 2. ESTADO CIVIL

ESTADO CIVIL	Nº. PACIENTES	PORCENTAJE
SOLTERAS	26	18.6 %
UNION LIBRE	3	2.1 %
CASADAS	100	71.4 %
VIUDAS	11	7.9 %
TOTAL	140	100 %

TABLA 3. EVALUACION DE DEPRESION DE LA ESCALA DE CALDERON

ANSIEDAD	28	20 %
DEPRESION MODERADA	46	32.85 %
DEPRESION SEVERA	10	7.14 %

TABLA 4. SINTOMAS DEL CLIMATERIO.

ASTENIA	124	88.6 %
ANSIEDAD	108	77.1%
TRISTEZA	107	76.4 %
BOCHORNOS	99	70.7 %
XEROSIS	99	70.7 %
SUDORACION NOCTURNA	97	69.3 %
SEQUEDAD VAGINAL	95	67.9 %
CAMBIOS EN EL ESTADO DE ANIMO	93	66.4 %
INSOMNIO	90	64.3 %
CEFALEA	85	60.7 %
DISMINUCION DE LA LIBIDO	78	55.7 %
DISPAREUNIA	74	52.9 %

TABLA 5. SINTOMAS CLIMATERICOS Y ESCALA DE CALDERON.

	ANSIEDAD	DEPPRESION MODERADA	DEPRESION SEVERA
ASTENIA	25	45	10
CAMBIOS DEL ESTADO DE ANIMO	20	41	8
TRISTEZA	26	45	10
SEQUEDAD VAGINAL	20	39	6
DISPAREUNIA	18	29	8
DISMINUCION DE LA LIBIDO	12	32	2
INSOMNIO	16	41	10
BOCHORNOS	24	39	10

7. DISCUSIÓN

Las características demográficas de la muestra estudiada en relación a escolaridad, estado civil y ocupación son consistentes con lo reportado en unidades médicas de primer nivel de atención.⁶

Los síntomas de climaterio que con mayor frecuencia se presentaron en el estudio fueron, astenia, ansiedad, tristeza y bochornos, no así en estudios realizado por Hernandez-Valencia⁵ donde los bochornos, irritabilidad y nerviosismo se presentaron como síntoma principal; los bochornos en el estudio ocuparon el tercer lugar en cuanto a la sintomatología climatérica y ocupó el primer lugar en estudios realizados por Heredia Hernandez⁸.

En relación al tipo de depresión, la depresión moderada se presentó en más participantes, acompañada de síntomas del climaterio como astenia, cambios del estado de ánimo y tristeza, en lo reportado por Heredia Hernández² la depresión se presentó con mayor frecuencia en pacientes con síntomas climatéricos; en pacientes que se dedicaron al hogar presentaron en el estudio más depresión moderada que las que trabajaban que se asemeja en lo reportado por Aldana y cols.¹⁸

8. CONCLUSIONES

El médico del primer nivel de atención debe identificar los agentes detonantes de las manifestaciones clínicas de la depresión en mujeres de 45 a 55 años de edad que se encuentran en etapa del climaterio; debe tener estrategias eficaces y efectivas en su prevención y atención; debe realizar actividades para mejorar la calidad de vida a partir de las necesidades de cada mujer, evitando que padezcan de estados depresivos en la etapa de climaterio, y así mismo que limiten sus actividades diarias que puedan repercutir en sus relaciones familiares y personales.

Es importante para el médico de primer nivel de atención conocer este proceso en su totalidad, visto desde todas sus dimensiones biológicas, psicológicas y sociales. En este sentido hay que individualizar a cada mujer en la amplia dimensión de sus características de personalidad e historia de vida, de sus condiciones y calidad de vida, de su educación, y de sus roles, por lo que afecta los aspectos psicológicos y sociales que son generalmente de poco interés para el médico familiar o para el especialista, que presta solo atención a los cambios biológicos.

De acuerdo con lo obtenido se pone de manifiesto que las mujeres están susceptibles a la depresión siendo el climaterio una de las etapas más significativas de la mujer; pero no a todas las mujeres les afecta de igual manera, va a depender de sus características de personalidad e historia de vida, de sus condiciones y calidad de vida, de su educación, y de sus roles. Podemos ver también que a mayor sintomatología de climaterio presente en la mujer en cualquiera de sus etapas, se presenta mayor riesgo de presentar un grado de depresión.

Ante esta realidad, los médicos de primer nivel de atención debemos tomar una actitud de prevención, permitiendo a las mujeres llegar a la etapa de climaterio informadas y con seguridad. La mayoría de las mujeres tienen poca e inadecuada información sobre el climaterio-menopausia, independientemente de su nivel socio-económico, cultural o de educación, por lo que es necesario incrementar las medidas de prevención de salud en este ciclo vital de vida.

9. BIBLIOGRAFIA

1. Guía de práctica clínica atención del climaterio y menopausia, México: Secretaria de Salud; 2009
2. Vázquez Martínez de Velasco JE, Morfin Martín J, Motta Martínez E. Estudio del climaterio y la menopausia. Ginecol Obst Mex .2009; 77(9):253-276
3. Morato Hernández L, Malacara Hernández J M. Condiciones metabólicas y hormonales en la menopausia. Revista de Endocrinología y Nutrición. 2006; 14(3):149-155
4. Aldana C Evangelina, Gómez María Eugenia, Sánchez P Marco Antonio, Gaviño G Fernando. Áreas de conflicto en mujeres en la etapa del climaterio en dos grupos de psicoterapia. Ginecol Obstet Mex. 2007; 75:332-40
5. Hernández-Valencia Marcelino, y cols. Frecuencia de los síntomas del síndrome climatérico. Ginecol Obstet Mex. 2010; 78(4):232-237
6. Rivas Alpízar E, Navarro Despaigne y MSC D. Tuero Iglesias D. Factores relacionados con la demanda de atención médica durante el climaterio. Rev. Cubana Endocrinología 2006; 17(2)
7. Maldonado J. La Depresión hacia una nueva conceptualización dimensional. Alcmeon. 2007. 2 (1) p. 136-143.
8. Kessler RC, McGonagle KA, et al. Lifetime and 12-month prevalence of DSM-III-R psychiatric disorders in the United States. Results from the National Comorbidity Survey. Arch Gen Psychiatry 2004; 51(1):8-19.

9. Heredia Hernández B; Lugones Botell M. Principales manifestaciones clínicas, psicológicas y de la sexualidad en un grupo de mujeres en el climaterio y la menopausia. Rev. Cubana Obstet Ginecol 2007; 33(3):1-8.
10. DSM- IV. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. American psychiatric association. Ed Masson.1996; 323 - 35.
11. Martin del Campo Laurents Alfonso, Herrera Ferra Karen. Climaterio y Depresión. Salud Mental. 1996; 19(3) 49-57.
12. Tapia-Mejía María Silvia, Morales-Hernández José J. Cruz-Ortega Rubén Manuel y De la Rosa-Morales Víctor. Depresión en el adulto mayor con enfermedad crónica Rev. Enfermería IMSS 2000; 8 (2):87-90
13. Guía de práctica clínica, Diagnostico y tratamiento del Trastorno Depresivo, México: Secretaria de Salud; Julio 2009.
14. Miguel Lugones, et.al. Climaterio y menopausia: importancia de su atención en el nivel primario Rev Cubana Med Gen Integr.13(5).sep.-oct. 1997
15. Aldana C Evangelina, Gómez L María Eugenia. Morales C Francisco A, Gaviño G Fernando. Síntomas psicológicos en un grupo de mujeres en etapa del climaterio, antes y después de un proceso psicoterapéutico. Ginecol Obstet Mex 2007; 75(5) Mayo: 268-76
16. Canto de Cetina Thelma. Los síntomas en la menopausia. Revista de Endocrinología y Nutrición Vol. 14, No. 3 Julio-Septiembre 2006.141-148
17. Zacarías Castillo Zacarías, Reza Albarrán Alfredo. Osteoporosis en la menopausia: Consideraciones fisiopatológicas. Revista de Endocrinología y Nutrición Vol. 14, No.3 Julio-Septiembre 2006. 156-158
18. Hernández-Valencia Marcelino, Córdova-Pérez Nydia, y cols. Frecuencia de los síntomas del síndrome climatérico Ginecol Obstet Mex 2010; 78(4):232-237

19. Lara Tapia Héctor, Bravo Luz María, Meléndez Montiel Julio Diego, Gutiérrez Campos Enrique. Depresión mayor y menopausia, un estudio controlado. Rev. Neurología, Neurocirugía y Psiquiatría. 2002; 35(3): jul-sep: 138-143.
20. Peralta-Pedrero María Luisa, Mercado-Castelazo Elvia, Cruz-Avelar Ángeles. Prevalencia de depresión y factores de riesgo en mujeres atendidas en medicina familiar. Rev. Medica Instituto Mexicano Seguro Social 2006; 44 (5): 409-414.
21. Aldana C Evangelina, Gómez L María Eugenia, Sánchez P Marco Antonio, Gaviño G Fernando. Áreas de conflicto en mujeres en la etapa del climaterio en dos grupos de psicoterapia. Ginecol Obstet Mex 2007; 75(6) junio: 332-40
22. López Correa Sonia María, Carranza Madrigal Jaime. El síndrome metabólico y la depresión en el climaterio y la pre menopausia. Med Int Mex 2010; 26(4) jul-agosto: 307-12
23. Calderón Narváez Guillermo. Un cuestionario para simplificar el diagnostico del síndrome depresivo. Revista de Neuro-Psiquiatría del Perú - Tomo LX, N°2 Jun 1997.

10. ANEXOS

ANEXO 1. CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN

LUGAR Y FECHA _____

Por medio de la presente autorizo mi participación voluntaria en el protocolo de investigación titulado “Climaterio y Depresión en mujeres de 45 a 55 años en una unidad de medicina familiar”.

Registrado ante el comité local de investigación número 1406 con folio: _____

Se me ha explicado que mi participación consistirá en responder una encuesta sociodemográfica y un test para depresión.

Entiendo que conservo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento en que lo considere conveniente, sin que ello afecte la atención médica que recibo en el instituto.

El investigador responsable me ha dado seguridades de que no se me identificará en las presentaciones o publicaciones que deriven de este estudio y de que los datos relacionados con mi privacidad serán manejados en forma confidencial.

NOMBRE Y FIRMA DE LA PACIENTE

NOMBRE Y FIRMA DE TESTIGO

NOMBRE Y FIRMA DE TESTIGO

DRA. SUSANA LEAL HERNANDEZ MAT 99152389

INVESTIGADOR RESPONSABLE

ANEXO 2. CUESTIONARIO PARA IDENTIFICAR SINDROME CLIMATERICO

Fecha _____ Nombre _____
 NSS _____ edad _____ Estado Civil _____
 Escolaridad _____ Ocupación _____
 No de consultorio _____ teléfono _____
 Domicilio: _____

Lea cuidadosamente y marque con un x la respuesta que usted considere correcta:

¿Su casa es?: a) Propia b) Rentada c) Prestada

¿Con quién vive?: a) Esposo b) Sola b) Con sus hijos c) Con otro familiar

De quién depende económicamente? (Puede marcar dos respuestas si es necesario).

a)Esposo b) Hijos c) De Esposo e Hijos d)De mis propios ingresos

1.-Hace ejercicio	SI	NO	AVECES
2.-Fuma?	SI	NO	AVECES
3.-Ingiere bebidas alcohólicas?	SI	NO	AVECES
4.-Lleva un año o más sin menstruar?	SI	NO	AVECES
5.-A cambiado la duración y cantidad de su menstruación?	SI	NO	AVECES
6.-Ha presentado bochornos?	SI	NO	AVECES
7.-Sudoracion por la noche?	SI	NO	AVECES
8.-Ha presentado resequedad vaginal?	SI	NO	AVECES
9.-Tiene dolor en las relaciones sexuales?	SI	NO	AVECES
10.-No desea tener relaciones sexuales?	SI	NO	AVECES
11.-Tiene dificultad para conciliar el sueño por la noche?	SI	NO	AVECES
12.-Su piel esta mas seca de lo habitual	SI	No	AVECES
13 le duele la cabeza con frecuencia	SI	NO	AVECES

14 .- Esta ansiosa o nerviosa	SI	NO	AVECES
15.-Se siente cansada o fatigada	SI	NO	AVECES
16.-Se siente irritable o enojada con frecuencia	SI	NO	AVECES
17.-Se siente triste o deprimida	SI	NO	AVECES

ANEXO 3. ESCALA DE CALDERON PARA IDENTIFICAR DEPRESIÓN

Lea cuidadosamente y marque con una X la respuesta que considere.

1.-Se siente triste, afligida?	NO	POCO	REGULAR	MUCHO	
2.-Llora o tiene ganas de llorar	NO	POCO	REGULAR	MUCHO	
3.-Duerme mal de noche?	NO	POCO	REGULAR	MUCHO	
4.-En la mañana se siente peor?	NO	POCO	REGULAR	MUCHO	
5.- Le cuesta trabajo concentrarse?	NO	POCO	REGULAR	MUCHO	
6.-Le ha disminuido el apetito?	NO	POCO	REGULAR	MUCHO	
7.-Se siente obsesiva o repetitiva?	NO	POCO	REGULAR	MUCHO	
8.-Ha disminuido su interés sexual?	NO	POCO	REGULAR	MUCHO	
9.-Considera que su rendimiento en el trabajo es menor?	NO	POCO	REGULAR	MUCHO	
10.-Siente presión en el pecho?	NO	POCO	REGULAR	MUCHO	
11.-Se siente nerviosa, angustiada o ansiosa?	NO	POCO	REGULAR	MUCHO	
12.- Se siente cansada o decaída?	NO	POCO	REGULAR	MUCHO	

13.-Se siente pesimista, piensa que las cosas le van a salir mal?	NO	POCO	REGULAR	MUCHO	
14.-Le duele con frecuencia la cabeza?	NO	POCO	REGULAR	MUCHO	
15.-Esta más irritable o enojada que antes?	NO	POCO	REGULAR	MUCHO	
16.-Se siente insegura, con falta de confianza en usted misma?	NO	POCO	REGULAR	MUCHO	
17.-Siente que le es menos útil a su familia?	NO	POCO	REGULAR	MUCHO	
18.-Siente miedo de algunas cosas?	NO	POCO	REGULAR	MUCHO	
19.-Siente deseo de morir?	NO	POCO	REGULAR	MUCHO	
20.-Se siente apática, sin interés en las cosas?	NO	POCO	REGULAR	MUCHO	

ANEXO 4. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDAD	MAYO-JUNIO 2011	JUNIO- AGOSTO 2011	AGOSTO- DICIEMBRE 2011	ENERO-FEBRERO 2012	MARZO-MAYO 2012	MAYO-JULIO 2012	JULIO-OCTUBRE 2012
DELIMITACION DEL TEMA	X	x					
REVISION Y SELEC. BIBLIO.		X	x				
ELAB. DEL PROTOCOLO			x				
PLANEACION OPERATIVA				x			
RECOLECCION DE LA INFORMACION					x		
ANALISIS DE RESULTADOS						X	X
ESCRITURA DE TESIS E INFORMES							x